Nr. 17. W Krakowie, dnia 22 Kwietnia 1876 r. Rok XV

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz. złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal. złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi Dwutygodnik higijeniczny dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi: Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

TREŚĆ: *Z Pracowni Prosektoryjum Szpitala Lwowskiego*: Feigel. Przypadek wydzielenia cewką moczową całéj błony śluzowéj i warstwy mięsnéj pęcherza moczowego przy odchyleniu macicy u kobiéty ciężarnéj. Wyzdrowienie (C. d.). — Sawicki. Przydatek do léczenia gośćca stawowego ostrego. — *Posiedzenia towarzystw*: Towarzystwo lékarskie krakowskie. — *Przegląd literatury zagranicznéj*. Choroby kobiéce. — *Kronika i rozmaitości.*

Z PRACOWNI PROSEKTORYJUM SZPITALA LWOWSKIEGO.

Przypadek wydzielenia cewką moczową całéj błony śluzowéj i warstwy mięsnéj pęcherza moczowego przy odchyleniu macicy *(retroversio uteri)* u kobiéty ciężarnéj. Wyzdrowienie.

Podał Dr. Longin Feigel, Prosektor szpitala powsz. we Lwowie.
(Rzecz przedstawiona na pos. Tow. lék. galic. dnia 5 lutego 1876).

(Dalszy ciąg.)

Stanowczo odróżnić należy od tych przypadków te, które w ciągu dalszym podajemy: wiadomo, że jak każda inna błona śluzowa, tak też błona pęcherza moczowego, może uledz zapaleniu dławcowemu. W przypadkach bardzo rzadkich tworzy się wtedy na powiérzchni błony śluzowéj zapalonéj warstwa wypociny włóknikowo-komórkowéj (t. zw. *croupös plastisches Exsudat)* tak gruba, iż przedstawia zupełny odlew błony śluzowéj, ile że czasami, np. w przypadkach przez Morela Lavalée*) opisanych, po użyciu przylepca pryszczawkowego *(empl. cantharid)*, błony te bywają różowawe, z obu stron pokryte pasmami krwawemi. Błona taka może, jak w tych razach, być częściowo lub też całkowicie przez cewkę wydaloną, a nic dziwnego, jeżeli wyzdrowienie po odejściu takiéj błony w niektórych razach w krótkim czasie nastąpiło. Przypadki takie przytaczam dlatego, że niektóre z nich podane są, w nagłówkach lub też w tekscie, jako oddzielenie błony śluzowéj pęcherza *(Ablösung der Blasenschleimhaut)*; z czém się zgodzić nie można, a co w piśmiennictwie wypadków tych sprawia wyż wskazany zamęt. I tak:

a) Martin [10]) opisuje przypadek u kobiéty, która po porodzie cierpiała na zatrzymanie moczu. W miesiąc potém wyciągnął M. z cewki kawałek błony, a następnego dnia wyciągnęła sobie chora drugi większy kawałek błony pęcherzowéj, poczém już po 2 dniach była zupełnie zdrową. (Opis błony téj nie jest mi bliżéj wiadomym, lecz już po rychłém bardzo wyzdrowieniu sądząc trudno przypuścić, ażeby w przypadku tym zaszła utrata w saméj ścianie pęcherza).

*) *L'experience* Nr. 363. 1844.
[10]) *Canstadt Jahresber.* 1864.

b) Wardell [11]) opisuje przypadek u kobiéty ciężarnéj, 28-letniéj, matki 3ga dzieci, u któréj nagle wystąpiła niemożność moczenia. Po pięciu dniach wypuszczono mocz cuchnący, poczém kobiéta poroniła płód będący w 3—4 mies. księżyc. Po tygodniu bole w okolicy łonowéj ponowiły się, a po 3 tygod. dostrzeżono, że z cewki moczowéj wydobywa się masa błoniasta, która po ½ godzinie zupełnie wyszła, a wyglądała tak, jak cała błona śluzowa pęcherza. W téj chwili mocz odszedł w znacznéj ilości, a do 20 dni chora była zdrową. Błonę tę, pokrytą od strony zewnętrznéj złogami soli moczowych, uważa W. za wypocinę dławcowo-plastyczną, a przypuszcza w tym przypadku odchylenie macicy. Nagłówek jednak brzmi: *„Croupöse Ablösung der Schleimhaut“*.

c) Th. Smith [12]) donosi Wardellowi, że posiada zupełnie podobny okaz, który opisuje jako twór albuminoidowy, na wpół przeźroczysty i przetkany pasmami włóknistemi, w całości zaś podobny do tkaniny zorganizowanéj. Leżąca pod tém warstwa pęcherza ma być zrazu silnie przekrwioną, potém bladą. Podobne zapalenie dławcowe, dodaje autor, znane jest na wszystkich błonach śluzowych.

d) Brandeis [13]) z Louisville w najnowszym czasie opisuje przypadek, który uważa za oddzielenie za życia całéj błony śluzowéj pęcherza, który jednak niém nie jest. Dotyczy on kobiéty 36-letniéj, po raz 4ty będącéj w ciąży, która nagle dostała silnych bolów w brzuchu. Z razu autor rozpoznał krwiak (guz krwawy) zamaciczny. Cewnik wydobył wielką ilość moczu mętnego i ze strzępkami pomięszanego, odtąd zaś cewnik codziennie pozostawiano w pęcherzu. Po pewnym czasie czuł autor poruszenia płodu, rozpoznał odchylenie macicy ciężarnéj i odprowadził takową, poczém po 2 dniach nastąpiło dobrowolne moczenie, a w 2 godziny wyszedł wedle podania choréj z cewki moczowéj strzępek, który wśród mocnych bolów wreszcie chora zupełnie wyciągnęła. Błona oglądana przedstawiała zupełny odlew *(vollständ. Abguss)* błony śluzowéj pęcherza, mocno kryształami moczowemi nasycony. Chora w krótkim czasie wyzdrowiała, a po 3 miesiącach porodziła dziécię zdrowe, donoszone. Po 2 mies. okazał się mocny nieżyt pęcherzowy, a autor znalazł macicę znowu odchyloną. Następny połóg odbył się prawidłowo.

[11]) *Brit. med. Journ.* 1871. *Schmidt's Jahrb.* 152.
[12]) *Schmidt's Jahrb.* 152.
[13]) *Archiv f. Gynekologie* VII. p. 189 z r. 1874.

Autor zestawia przypadek ten z przypadkami opisanemi potém przez Schatza i Moldenhauera (zob. niżéj) i stawia go zupełnie na równi z niemi, z tą różnicą, że ciąża była w jego przypadku w 2giéj połowie, a nastąpił prawidłowy poród i rychłe wyzdrowienie; w tamtych zaś przypadkach kobiéty umarły, jakotéż, że błona śluzowa w tamtych przypadkach była zgorzelinowo rozpadłą, tu zaś nie. O ile jednak z opisu błony téj i przebiegu sądzić można, błona wydzielona nie była błoną śluzową pęcherza, jak w przypadkach Schatza i Moldenhauera, lecz wypociną dławcową, jak w przypadkach Phillipsa, Wardella i Smitha, a potwierdza to i rychłe wyzdrowienie, niemożebne w razie wydzielenia całéj błony śluzowéj, jakotéż i ta okoliczność, że, wedle autora, nieżyt pęcherza ponowił się, co po utracie błony śluzowéj pęcherza byłoby co najmniéj zagadkowém. Kilka podobnych przypadków znajduje się téż może w *Transact. of the path. Society* (T. XIII. i XV); dokładnéj wiadomości jednak o tém zasięgnąć nie mogłem.

Dla dokładności dodajemy wreszcie przypadki, które polegają na pomyłce lub zmyśleniu chorych; i tak:

α) Barnes [14]) okazywał w Tow. lék. przypadek, w którym u kobiéty ciężarnéj z odchyleniem macicy wyciągnięto cewnik przedtém pozostawiony w pęcherzu. Po pewnym czasie czuć było ciało twarde w pęcherzu, którego część okazała się w cewce, a wreszcie całe zostało wyciągnięte. Była to błona zupełnie podobna do pęcherza moczowego, przy badaniu zaś dokładném okazała się błoną źwiérzęcą, która w niewiadomy sposób została wepchaną do pęcherza.

β) Moünder [15]) opisywał przypadek, w ktorym błona śluzowa pęcherza miała odejść u dziewczyny macinniczéj. Przypadek ten również polegał na zmyśleniu; ponieważ chora nigdy nie cierpiała na nieżyt pęcherza, a błona odeszła okazała się również błoną pęcherzową niższego źwierzęcia.

γ) Spencer Wells [16]) opisuje w r. 1871 przypadek, dotyczący kobiéty, która po ciężkim sztucznym porodzie cierpiała na zapalenie pęcherza i nérek. W 3 tygodnie po porodzie mocz zawiérał krew, śluz, ropę, wałeczki i był mocno amonijakalny. W przodkowém sklepieniu czuć można było guz twardy. Na dzień przed odejściem błony zauważano wystérczające z cewki moczowéj strzępki zgorzelinowe, a nazajutrz potém odszedł cewką moczową worek źwiérzęcy, na którego zewnętrznéj powiérzchni widać było warstwę utkania mięsnego, podczas gdy ścianę wewnętrzną tworzyła błona śluzowa, na któréj osadzone były sole moczowe. Chora wkrótce wyzdrowiała. Autor uważa przypadek ten za podobny do wyżéj przytoczonego Smitha. Kompetentni jednak dwaj badacze twierdzą, wedle zdania ref. *), że jestto błona pęcherza źwiérzęcia, zapewne wołu, i że nie została w sposób podany wydzieloną.

Znane są jednak i przypadki, chociaż bardzo rzadkie, oddzielenia zupełnego całéj błony śluzowéj pęcherza moczowego i tak:

1) Piérwszy podobny przypadek znaleziony został przy sekcyi przez Dra Bauera w r. 1853 i został przez Luschkę [17]) dokładnie opisany, jakotéż stanowił przez długi przeciąg czasu jedyny przypadek znany tego rodzaju. Dotyczy on kobiéty 26-letniéj, w 20tym tygodniu ciąży, która od 3 tygodni cierpiała na zatrzymanie moczu, a po dalszych 12 dniach umarła. Przy sekcyi wydobyła się po nacięciu pęcherza ropa mocno cuchnąca, poczém okazała się błona zupełnie zamknięta, kształtu pęcherza moczowego w jego wnętrzu. Cienkie bardzo ściany pozostałego pęcherza moczowego były wszędzie pozbawione błony śluzowéj, a natomiast występywała błona mięsna tu i owdzie pokryta złogami żółtawemi, sérowatemi. Błona oddzielona była szaro-żółtawą, w niektórych miejscach kredowatemi złogami oskorupiałą i przedstawiała w dolnéj części otwór od przebicia cewnikiem. Badanie anatom. stwierdziło w niéj błonę śluzową, podśluzową i wiele pęczków mięsnych, pomiędzy któremi rozpoznać można było nawet nerwy i naczynia tłuszczowo zwyrodniałe. Utkanie całéj błony śluzowéj było wypociną tak nacickłe, że grubość jéj wynosiła do 5 milim. Luschka uważa przypadek ten za wynik zapalenia błonicowego, którego wypocina złożoną została w błonę śluzową, skutkiem czego takowa obumarła i oddzieliła się.

2) Dopiéro w r. 1870 napotkał 2gi podobny przypadek Dr. Schatz [18]) w zwłokach kobiéty 35-letniéj, po raz 5ty brzemiennéj, a tym razem w początku 4go mies. ciąży będącéj. Chora dzwigając ciężką wannę doznała nagle boleści w brzuchu, poczém wystąpiły przeszkody w oddawaniu moczu i stolca. Po 4 tygodniach badając chorą wewnętrznie S. wykrył odchylenie macicy ciężarnéj, a śledząc przez ściany brzuszne znalazł guz chełboczący, podobny do macicy będącéj w końcu ciąży. Cewnikiem wydobył 9 funtów moczu cuchnącego, przy wprowadzeniu jednak cewnika tym razem i późniéj mocz często nagle się zatrzymywał. Macicę odprowadzono, po 5ciu dniach jednak kobiéta poroniła, poczém wnet zapadła na siłach i w siedm godzin umarła. W zwłokach znaleziono w obszernéj jamie pęcherza worek czarno-szary, wielkości główki dziecięcéj, jakby posypany proszkiem soli moczowych, o ścianach 3 — 4 mm. grubych, którego badanie wykazało: błonę śluzową i podśluzową pęcherza moczowego wraz z większą połową grubości warstwy mięsnéj pęcherza.

3) Trzeci, zupełnie podobny przypadek opisał, w r. 1873 Moldenhauer [19]) również po długotrwałéj tyłopochyłości macicy ciężarnéj u kobiéty 33-letniéj, matki 7ga dzieci, w 3 — 4 miesiącu ciąży. Chora od 6ciu tygodni cierpiała na przeszkody w moczeniu, a od 8 dni zupełnie moczyć nie mogła. Cewnikiem wydobył autor 100 grm. cuchnącego moczu, poczém odprowadził macicę. Mocz odchodził teraz mimowolnie, wreszcie prawidłowo; po 6 dniach jednak chora poroniła, a po 2 dniach umarła. Sekcyja wykazała zupełnie podobny obraz, jak w poprzednim przypadku, z tą różnicą, że worek oddzielony był w szczycie, w okolicy cewki zaś połączony jeszcze z pęcherzem moczowym pojedyńczemi włóknami obumarłemi. Prócz otworu dla cewki moczowéj nie było w worku tym żadnego innego; grubość błony wynosiła 3 — 4 mm. Badanie drobnowidowe nie wykazało przybłonka, tylko komórki mięsne. Ściany pozostałego pęcherza były szaro-łupkowe, bardzo kruche, jednak błonami wrzekomemi do sąsiednich narządów poprzyrastane i temiż wzmocnione. Moczowody nie wiele rozszérzone. Nérki nieco tylko przekrwione, zresztą prawidłowe.

4) Spencer Wells [20]) przytacza przypadek, w którym u 22-letniéj kobiéty po 1ym porodzie mocz był przez 62 godzin zatrzymany, poczém wypuszczono $2\frac{1}{2}$ litry moczu mętnego, krwawego. Nastąpiło zapalenie pęcherza, mimowolne moczenie, ciężkie przypady mózgowe, a po 2 mies. śmierć. W zwłokach znaleziono ściany pęcherza grube i skurczone, a na ich powiérzchni wewnętrznéj widoczne pęczki warstwy mięsnéj. W jamie zaś pęcherza masę wolno leżącą, którą autor opisuje jako zwyrodniały przybłonek, utrzymywany w związku złogami soli moczowych. Masa ta gotowana z wodą i kwasem octowym przedstawiała częścią utkanie jasne i do tkaniny mięsnéj, tłuszczowo przeobrażającéj się, podobne. (W przypadku tym była więc cała błona śluzowa oddzieloną, jednakowoż już mocno przeobrażoną).

5) Piątym wreszcie przypadkiem, w swoim rodzaju znowuż jedynym dotąd znanym, a podobnym do skreślo-

[14]) *Obstetr. Transact.* IV. 417. *Schmidt's Jahrb.* 140.
[15]) *Canstadt's Jahresb.* 1864.
[16]) *Brit. med. Journal. June* 10, 24, 1871. *Schmidt's Jahrb.* 152.
*) E. Schmiedt. *Schmidt's Jahrb.* 152.
[17]) *Virch. Archiv.* VII. 30. *Canstadt.* 1853.
[18]) *Archiv. f. Gynekol. von Credé u. Spiegelberg* Bd. I. Hft. 3.
[19]) *Archiv. f. Gynekolog. von Credé u. Spiegelberg*, t. VI. 108. 1873.
[20]) *Brit. med. Journal* 1871. *Schmidt's Jahrb.* 152.

nego przez nas na wstępie, jest opisany przez Spencera Wellsa [21]), którego preparat przedstawiał W. w Tow. położn. w Londynie, a który składa się z błony śluzowéj i z części warstwy mięsnéj rozszérzonego pęcherza moczowego, wydzielonego cewką moczową, poczém chora jednakowoż wyzdrowiała. Przed kilku tygodniami odbyła takowa 1szy poród trudny, kleszczowy, poczém powstało zapalenie pęcherza, a mocz bywał cuchnący, brudny. Błona która odeszła, przedstawiała wedle Dra Harleya (*Obstetr. Transact.* IV. p. 13) worek wielkości główki dziecka, po jednéj stronie tylko otwarty, z kilkoma dziurami, barwy białéj, na którym już wolnym okiem rozpoznać można było pęczki mięsne. Powiérzchnia wewnętrzna jego była brudno-szara, pokryta osadem moczanów, po zdrapaniu którego występowała na jaw sama błona śluzowa. Otwory moczowodów nie dały się udowodnić. (Przypadek ten przypomina zresztą bardzo powyżéj opisany przez Sp. Wellsa, pod γ) podany wypadek, o którym Dr. E. Schmiedt donosi, że błona śluz. wydalona była w istocie pęcherzem wołu, a czy przypadek ten nie jest tym samym, co poprzedni, rozstrzygnąć nie mogłem, nie mając pod ręką opisu oryginalnego wypadku tego Sp. Wellsa).

Przytoczyłem wszystkie znajome mi przypadki, ponieważ o ile mi wiadomo, w piśmiennictwie polskiém żaden podobny przypadek nie został opisany, a literatura ciekawych i rzadkich tych wypadków jest bardzo nieznaczną; jakoteż ponieważ wypadnie mi odwołać się w uwagach ogólnych do niektórych z przytoczonych przypadków. W najnowszym czasie dowiedziałem się téż, że na klinice Prof. Madurowicza w Krakowie, zdarzył się podobny przypadek, jak opisany przezemnie, którego preparat znajduje się w zakładzie patol. anat. Prof. Biesiadeckiego, i że wypadek ten ma być wkrótce przez Dra Browicza opisanym. Przed kilku dniami wreszcie napotkałem przypadek zupełnego oddzielenia błony śluzowéj i przeważnéj części warstwy mięsnéj przy sekcyi u chłopca 13 letniego, który téż niebawem opiszę, a odkładam téż sobie do tego przypadku bliższe omówienie przypadków w ogóle u mężczyzn ze zmianami temi napotkanych, obecnie zaś głównie poddaję rozbiorowi przypadki napotkane u kobiét. Nie roszczę zaś sobie bynajmniéj zasługi, ażebym tém zestawieniem wyczerpał najzupełniéj literaturę w ogóle znaną, mianowicie co do odejścia pewnéj części błony śluzowéj pęcherza moczowego, a zrobiłem to, co mi w ogóle przy tutejszych szczupłych środkach było możliwém, sądząc, że i tém przysłużę się méj pracy.

(Dokończenie nastąpi.)

[21]) *Schmidt's Jahrb.* 140. *Obstetr. Transact.* III. p. 417.

Przydatek do léczenia gośćca stawowego ostrego.

Podał Dr. **Edward Sawicki**, lékarz ordynujący oddz. kob. chorób wewnętrznych w szpitalu powsz. we Lwowie.

W miesiącach styczniu, lutym i marcu b. r. poczyniłem w swoim oddziale chorób wewnętrznych doświadczenia w léczeniu gośćca stawowego ostrego:

1) za pomocą wstrzykiwań miejscowych kwasu karbolowego w rozczynie 2% do 5% w 5ciu przypadkach;

2) za pomocą wstrzykiwań miejscowych półtora chlorku żelaza w rozczynie 30% do 50%, w 7miu przypadkach;

3) za pomocą zadawek wewnętrznych kwasu salicylowego, w proszkach w opłatku po 0,50 grm. w odstępach czasu godzinnych według wskazówek Strickera.

Piérwsze doświadczenia rozpoczął mój poprzednik Dr. Festenburg. Równocześnie były takowe czynione w dziale męzkim chorób wewnętrz. przez Dra Widmanna i Dra Mehrera.

U pięciu kobiét, które z początkiem stycznia r. b. poddałem doświadczeniu postrzegłem, że wstrzykiwania kwasu karbolowego w rozczynie 5% zmniejszały bole w stawach zajętych lecz tylko przemijająco. Na stan ciepłoty, na przebieg kliniczny miejscowych zapaleń, na poty, na stan ogólny wstrzykiwania kwasu karbolowego nie miały widocznego wpływu.

Doświadczenia drugie, poczyniłem w 7miu przypadkach, w których gorączka, bole i zapalenia stawowe były znaczne.

Już w roku 1869 poruszono w Anglii léczenie gośćca stawowego ostrego, za pomocą użycia wewnętrznego półtorachlorku żelaza. W r. 1875 Dr. Russell Reynolds, ogłosił w „*British medical Journal*“ str. 417, swoje doświadczenia poczynione w 65 przypadkach.

Postanowiłem tedy użyć tego środka do wstrzykiwań wśródmiąższowych w stawach zajętych.

W tym celu użyłem równych części *Tinct. ferr. sesquichl.* i glicer. do wstrzykiwań za pomocą wstrzykawki używanéj do injekcyi podskórnéj.

Wstrzykiwanie to powtarzałem codziennie przez trzy do czterech dni; dwa do trzech wstrzykiwań w części miękkie każdego stawu zajętego.

Wstrzykiwania zmniejszały we wszystkich przypadkach i stale, bole stawów zapalonych; przyśpieszały wessanie wypocin, skrócały przebieg całéj choroby; wpływały pomyślnie na zmniejszenie ciepłoty i na stan ogólny.

Lecz na siedm przypadków dwa razy utworzył się ropień cewkowy, sięgający tak głęboko, jak głęboko igła strzykawki była zapuszczoną.

Léczenie trwało trzy do czterech dni, ozdrowienie następowało po upływie 10 dni do dwóch tygodni.

Doświadczenia trzecie czyniłem z powodu wyniku, ogłoszonego przez Strickera w „*Berliner klinische Wochenschrift*“, (zobacz „Przegląd lékarski“ r. b. Nr. 5) w 19tu przypadkach. Pomiędzy témi: 1. był z rozległém zapaleniem stawu kolanowego prawego; 1. z zapaleniem przewlekłém i następném ostrém wielu stawów; 17. ze świéżym gośćcem stawowym ostrym u osób różnego wieku, więzi *(constitutio)* i stopnia odżywienia.

We wszystkich przypadkach ciepłota była podwyższoną, bole stawów znaczne, zapalenie stawów w 9 przypadkach mniéj wybitne w wejrzeniu i w dotykaniu. W 5 przypadkach sprawdzono zapalenie śródsierdzia. Kwas salicylowy, używany do tych doświadczeń pochodził z apteki miejscowéj szpitala powszechnego. Chorzy zażywali lék w opłatku po pół grama na zadawkę w ustępach czasu godzinnych, razem 10 do 12 zadawek dziennie, bez najmniejszego narzekania na jakiekolwiek dolegliwości. Badanie kliniczne niewykryło żadnych zmian w przewodzie pokarmowym.

Bole ustępowały we wszystkich przypadkach w ciągu piérwszéj doby, a najdaléj w ciągu drugiéj. Ciepłota powracała spółcześnie do stanu prawidłowego; łaknienie i wejrzenie chorych bywało dobre. Stan ogólny bardzo pomyślny, przebieg widocznie skrócony. Wyjątek stanowiły dwa przypadki: jeden, w którym zapalenie stawu kolanowego przeszło w stan przewłoczny; a drugi, w którym istniało już przewlekłe zapalenie stawów po gośćcu ostrym poprzedzającym; we wszystkich innych zaś chore wracały do zdrowia i opuszczały szpital w 7ym dniu, a najdaléj w 10tym po przyjęciu na oddział.

Niemniéj stwierdziły się podania Strickera, że bole i obrzmienie stawów ustępują w ciągu piérwszéj, a najdaléj drugiéj doby.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne VI, dnia 15go marca 1876.

Przewodniczący Kol. Korczyński. Obecnych członków zwycz. 18 i dwóch czł. koresp.

1) Sekretarz stały odczytał odezwę komitetu przygotowawczego zapraszającą na IIgi Sejmik Towarzystw lékarskich austryjackich w Wiédniu, dnia 31 lipca, 1 i 2 sierpnia b. r. odbyć się mający.—Po krótkiéj dyskusyi w téj sprawie uchwalono: *a*) wziąć udział w tym sejmiku, nie wybiérając jednak teraz jeszcze delegatów,—o czém Zarząd Towarzystwa ma uwiadomić komitet w Wiédniu przed 15 kwietnia; *b*) zawezwać członków korespond. Towarz., aby ci, którzy mają zamiar udać się na ten sejmik, zechcieli zgłosić się do przewodniczącego; *c*) umieścić w całości wezwanie komitetu przygotowawczego, regulamin i program IIgo sejmiku w Przegl. lék. w polskiém tłómaczeniu. (zob. Nr. 14 i 15 Przeg: lék. z r. b.)

W końcu wybrano komisyję w celu przygotowania ze strony Towarz. lék. krak. wniosków na ten sejmik. W skład téj komisyi wchodzą koledzy: Ściborowski, Oettinger i Grabowski.

2) Kol. Obtułowicz przedstawiając chorą mówi: Marya L., 33-letnia wieśniaczka, przybyła 16. lutego z. r. na klinikę prof. Rosnera, była ona wtedy w 8mym miesiącu ciąży. Wywiady bardzo nie pewne dały wyniki, a stan obecny był wtedy następującym: na wardze sromnéj lewéj był wrzód wielkości 2 centów, plamy rozsiane po tułowiu, nadto kłykciny sączące na języku i obrzmienie gruczołów. Chora ta była tylko zewnętrznie léczoną. Dnia 23. lutego przeniesioną została do szpitala św. Łazarza z przyczyny zbliżającego się porodu, i tam urodziła dnia 6. marca. Dziecko urodzone było zupełnie zdrowém, nie stwierdzono na niém żadnych oznak kiły; gdy u matki w kilka dni po porodzie wystąpiła wysypka, wskutek czego chora powróciła znowu na oddział prof. Rosnera. Wtenczas rozpoznano plamy i guziczki na ciele, zapalenie obu tęczówek i zapalenie nerwu wzrokowego i siatkówki (*neuroretinitis*), zalecono więc choréj 40 wcierań, które zrobiła bez polepszenia. Dnia 17. lipca przeniesiono ją z dzieckiem, u którego do téj chwili nie można było stwierdzić objawów kiły, na oddział kol. Zarewicza, a tam pozostawała do końca sierpnia. — Dnia 16. lutego b. r. przybyła znowu do kliniki prof. Rosnera i to z objawami kiły wtórorzędnéj w postaci kłykcin sączących na języku i migdałkach, które pędzelkowano rozczynem sumblimatu; teraz nie ma po nich ani śladu. — Najbardziéj zajmującą jest rzeczą, że u dziecka tak długo po porodzie nie wystąpiły żadne objawy kiły, dopiéro gdy matka przybyła z niém tego roku do kliniki można było stwierdzić kłykciny sączące na całéj szyi i około stolca, gruczoły mocno obrzękłe. W gębie i na języku nie można było wykazać żadnych zmian; tu i owdzie na skórze plamy barwikowe, które na czole miały wielkość ziarnek soczewicy. Według podania matki piérwsze objawy kiły pokazały się u dziecka dopiéro w styczniu tego roku, zatém w dziesięć miesięcy po urodzeniu. Czy w istocie tak późno trudno stwierdzić, to jednak pewném, że w przeciągu piérwszych sześciu miesięcy życia objawów kiły nie znaleziono. — Dziecko to dotknięte jest rozmiękczeniem kości tyłogłowia (*Craniotabes*) w wysokim stopniu, ząbków nie ma, ciemiączko wielkie b. znaczne, a potylica bardzo miękka. Léczenie matki polegało na pędzelkowaniu kłykcin sączących na języku; u dziecka zaś zastósowano 14 wcierań, każde po 0·60 szaruchy, nadto 10 kropli *Trae malat ferri*, i zewnętrznie słaby rozczyn sublimatu do pędzelkowania.

Co do mnie zbyt mało mam doświadczenia, aby rozstrzygać tę kwestyją, czy w tym przypadku kiła u tego dziecka jest wrodzoną lub nabytą? Prof. Rosner skłania się do zdania tego, że jest nabytą: gdyż nie jest mu znany w literaturze przypadek, ściśle obserwowany, w którymby można na pewno stwierdzić po 6 miesiącach życia objawy kiły wrodzonéj; dalej kłykciny sączące około ujścia prostnicy i około szyi przemawiają do przekonania, że są to objawy kiły nabytéj. Popiéra to, i ta okoliczność, że dopiéro w drugiéj połowie ciąży okazał się u matki wrzód stwardniały; twierdzą zaś autorowie, że gdy przyrzut kiłowy do ustroju matki wchodzi w drugiéj połowie ciąży lub nawet po zapłodnieniu, to płód bywa zdrowym. Czy ojciec tego dziecka nie był zakażonym, trudno jest stwierdzić.

Co do występowania kiły dziedzicznéj, to Boeck twierdzi, że jeżeli matka w dwóch ostatnich miesiącach ciąży zarazi się, to dziecko bywa zdrowém. Co do objawów kiły dziedzicznéj, to występują one w tydzień lub w miesiąc po urodzeniu; w 45 przypadkach wystąpiły objawy kiły w drugim miesiącu. Boeck podaje, że nie widział, aby objawy kiły dziedzicznéj wystąpiły dopiéro po 5 miesiącu, a raz jeden tylko widział je w 5 miesiącu. Kassowitz (1875) opiérając się na licznéj statystyce, oświadcza: że piérwsza osutka w kile dziedzicznéj występuje prawie wyłącznie w przeciągu trzech piérwszych miesięcy życia pozamacicznego, i że, gdy rodzice w chwili płodzenia nie byli zarażeni kiłą, dziecko nie otrzyma kiły w dziedzictwie, nawet gdyby matka kiedykolwiek podczas ciąży zaraziła się kiłą. Kiła ogólna może wtedy wpłynąć szkodliwie na sam przebieg ciąży i sprowadzić poronienie, ale nie przenosi się na płód. Hutchinson również po sześciu miesiącach życia dziecka pozwala stanowczo przeszczepiać. Zeissl zaś i inni przemawiają za tak zwaną kiłą dziedziczną późną (*syphilis heredit. tarda*) ale nie wyszczególniają, czy przypadki tego rodzaju w piérwszych miesiącach życia zostawały pod nadzorem lékarskim i czy już wówczas nie było jakiéj osutki.

Dr. Zarewicz. Rozstrzygnięcie, czy w obecném przypadku mamy do czynienia z kiłą dziedziczną czy téż nabytą jest wielkiéj wagi tak pod względem naukowym jak i sądowo-lékarskim.

Gdybyśmy bowiem mieli w literaturze choć jeden przypadek (a mnie przynajmniéj żaden nie jest znanym) gdzie dziecko urodzone z matki, zarażonéj kiłą w drugiéj połowie ciąży, dostało kiły w piérwszym roku życia, to przypadek taki dawałby niezbity dowód, że dziecko takie jest zupełnie wolném od kiły, a jako takie było przystępném dla przyrzutu kiłowego. W kierunku zaś sądowo-lékarskim obecnie przedstawiony przypadek jest niemniéj wielkiéj wagi, albowiem od orzeczenia naszego czy w przypadku tym mamy do czynienia z kiłą dziedziczną czy téż nabytą, zawisło ukaranie lub uwolnienie osób posądzonych.

Chcąc kwestyją tę rozstrzygnąć przypomnę jeszcze te przypady, jakie dziecko to okazywało przyjęte na klinikę prof. Rosnera, i zastanowię się czy w ogóle z tychże możnaby wysnuć pewnik że w tym przypadku mamy do czynienia z kiłą nabytą a nie dziedziczną.

Otóż, o ile pamiętam, dziecko okazywało następujące zmiany: Przedewszystkiém uderzało mnie złe wejrzenie dziecka, które do dziś dnia wcale się niepoprawiło; dziecko to nie jest tak odżywione jak by na roczniaka przystało, nadto ma rozmiękczenie kości tyłogłowia, pomijając już cerę, którą niektórzy autorowie uważają za cechującą w kile dziedzicznéj. Przed 2 miesiącami, kiedy było przyjęte do szpitala, znaleźliśmy u niego na czole plamy bru-

natne ze słabym odcieniem czerwonym, plamy te były większe od ziarnek grochu i tylko w małéj części ustępowały pod naciskiem palca. Dowodziłoby to zatém, że w miejscu tém była wysypka, która w znacznéj części ustąpiła a po któréj pozostało słabe przekrwienie i barwik. Co do wielkości téj wysypki przypuścić należy, że takowa odpowiadała w zupełności obecnym plamom barwikowym. Na odnogach dolnych i górnych widzieliśmy same plamy barwikowe, mniejsze jednak od plam na czole, po których obecnie nie widać śladu. Następnie uważano bardzo znaczne kłykciny sączące, na szyi, w rowku łonowo-udowym po obu stronach i około stolca; prócz tego nieznaczne kłykciny w jamie ustnéj. Kłykciny szérsze były po części owrzodziałe, po części zaś o powiérzchni nieznacznie rozpadłéj. Z gruczołów zajęte były jedynie podszczękowe i pachwinowe tj. gruczoły najbliżéj miejsc owrzodziałych położone; gruczoły zaś barkowe niebyły wcale zajęte. Ze zmian zatém tych możemy wysnuć wniosek: że mieliśmy do czynienia ze sprawą chorobową na skórze, która już w przeważnéj części ustąpiła, pozostawiając pole barwikowi i lekkiemu w pewnych tylko miejscach jak np. na czole, przekrwieniu; w innych zaś miejscach jak np. na szyi, w rowkach łonowo-udowych i około stolca zmiany już istniejące wskutek nieczystości lub tym podobnych warunków sprzyjających daléj się rozwijały tworząc następnie wrzody.

Wspomniéć również należy, że, jak to często się wydarza, oprócz tych zmian znajdowały się na skórze prawdopodobnie jeszcze inne, które jednak będąc natury łagodniejszéj, o wiele rychléj ustąpiły. Nigdzie jednak niemożna było wyśledzić siedziby piérwotnéj kiły.

Objawy zatém chorobowe napotykane u dziecka mogą tak dobrze towarzyszyć kile dziedzicznéj jak i nabytéj, czyli krótko mówiąc nie mają nic cechującego: uwzględniając jednak brak siedziby wrzodu stwardniałego, a następnie nędzne odżywienie dziecka, które okazuje niewątpliwe przypady krzywicy; niemając przytém żadnéj innéj zasady jak tylko to, że matka dziecka była niewątpliwie kiłą dotknięta; trzeba się przecież przychylić do zdania: że w przypadku tym mamy do czynienia z kiłą dziedziczną, która późniéj niż za zwyczaj wystąpiła; chodziłoby tylko o to, czy zapatrywanie moje znajduje w literaturze poparcie.

Otóż co do kwestyi kiedy się kiła dziedziczna może objawić zdania autorów się różnią: jedni przychylając się do zapatrywania Roger'a przypuszczają, że dziecko, kiłą dziedziczną dotknięte, musi okazywać objawy téjże od piérwszych dni po urodzeniu, aż do 3 miesięcy najdaléj — kiła po za tym okresem nie jest kiłą dziedziczną; drudzy przedłużają okres możebnego wystąpienia objawów kiły dziedzicznéj do 5 miesięcy, inni wreszcie jak Trousseau i Lasègue od 7—8 miesięcy, a Cullerier nawet do jednego roku. Następnie niema prawie specyjalisty, któryby nieobserwował przypadku tak zwanéj kiły dziedzicznéj osób dorosłych (*Syphilis heriditaria adultorum*), która po kilku latach pojawia się pod postacią kiły późnéj jak np. kilaków (*gummata*) i t. d. Kwestyja ta jednak nie jest jeszcze ostatecznie załatwioną, z tego zatém co powiedziałem przekonać się można, że czas, w którym kiła dziedziczna objawić się może, nie jest i niemoże być ściśle zakreślonym, albowiem lubo w przeważnéj części przypadków kiła dziedziczna pojawia się w krótce po urodzeniu się dziecka, to jednak w niektórych rzadkich razach termin ten wczesny może być znacznie odroczonym. A z tego rodzaju przypadkami liczyć nam się należy. W każdym zaś razie, jeżeli bardzo cenimy spostrzeżenia p. Roger'a, niewolno nam lekceważyć faktów spostrzeganych przez znakomitych badaczy jak pp. Trousseau, Cullerier i inni.

Wypada nam jeszcze jedno pytanie załatwić, a mianowicie, czy są nam z literatury znane przypadki, w których kobiéta, w drugiéj połowie ciąży zarażona syfilitycznie, porodziła dziecko kiłą dziedziczną dotknięte. Otóż ta teoryja ma bardzo niewielu zwolenników, mimo to jednak są tacy jak Cullerier, zdaniem którego jest to możebném, a Chabalier ogłosił przed kilku laty przypadek, w którym kobiéta zarażona w 7 czy 8 miesiącu ciąży urodziła dziecko syfilityczne. Przypadkom tego rodzaju zarzuca Kassowitz w swém dziełku niedokładność: albowiem w przytaczanych przez autorów przypadkach ojcowie nie są dokładnie znani, to samo jednak możemy wreszcie zarzucić przypadkowi przez kol. Obtułowicza przedstawionemu, gdzie ojciec jest nam w zupełności nieznanym.

Kol. Obaliński. Do mojego przekonania więcéj przemawia zdanie kol. Zarewicza, a na poparcie tego przytoczę objaw, który teraz spostrzegłem, a na który kol. Obtułowicz nie zwrócił uwagi: ucho lewe ma chrząstkę w znacznéj części zniszczoną, tak, że to ucho o połowę jest mniejszém jak prawe. Sądzę więc, że gdyby tak było jak prof. Rosner twierdzi, że to dziecko zostało zakażoném w 6 miesiącu swego życia, w takim razie w tych trzech następnych miesiącach dziecko to przebyło szybko okresy kiłowe, jeżeli teraz już ten późny okres zniszczenia chrząstki miał miejsce, zwłaszcza że to ucho lewe dzisiaj już jest zupełnie zabliźnioném. Z tego wnoszę, że ta sprawa rozpoczęła się od kilku miesięcy już wtenczas, kiedy Szan. koledzy w szpitalu św. Ducha to dziecko obserwowali.

3) Kol. Buszek mając zamiar przedstawić zgromadzeniu tablice badań gruntu i wody zaskórnéj Mnichowa, mówi o znaczeniu wody zaskórnéj: Nie każdą wodę, na jaką natrafiamy przy kopaniu studni, możemy uważać za wodę zaskórną, często np. trafia się studniarzom w naszém mieście, że gdy przebiją się przez warstwę około 4 metrów grubą ziemi czarnéj, nasypiska, dochodzą do warstw siwego iłu, i wtedy pokazuje się woda w większéj lub mniejszéj ilości, znikająca znowu przy głębszém kopaniu, albo téż dająca się wyczerpać. — Trzeba więc pod warstwą iłu przebić się jeszcze przez gruby pokład piasku najpiérw drobnego, potém grubszego, aby dotrzéć do wody zaskórnéj, jaką czerpiemy z naszych studzien. Jaki wpływ może wywiérać woda zaskórna na stosunki zdrowotne gruntu zamieszkanego? W miarę tego jak woda głębiéj wnika, wciska się w jéj miejsce w powierzchownéj warstwie gruntu powietrze atmosferyczne, a tu znajdując części organiczne, ulegające powolnemu rozkładowi, przyspiesza ten rozkład. Dlatego téż ilość kwasu węglowego już kilka stóp pod powiérzchnią ziemi jest tak znaczną, jak w źle przewietrzanych pomieszkaniach (Pettenkofer i Fleck). Powiérzchnia wody zaskórnéj wznosi się i opada, a tém samém, kiedy zatopi do pewnéj wysokości warstwy ziemi, wypędza z nich powietrze i powstrzymuje gnicie, na odwrót zaś opadając sprzyja takowemu. I tak w lecie w porze upałów i posuszy, znajduje się w gruncie wielka ilość CO_2, która nie może pochodzić z wody zaskórnéj ani też z wody opadowéj, (jak to obliczenia wskazują) tylko jest wynikiem gnicia, skoro w miarę tego im mniéj w głębszych warstwach napotykamy tlenu tém więcéj kwasu węglowego. Ciągłe śledzenie falowania wody zaskórnéj wprowadziło na nowe pole, do badania zmian fizycznych w gruncie, w wodzie zaskórnéj i powietrzu gruntowém—tak, że stworzono prawdziwą klimatologiję podziemną.—Badania Pettenkofra w Mnichowie i Flecka w Dreznie pozwalają twierdzić: że w przeludnionych i niechlujnych dzielnicach miasta o tyle więcéj zawartego jest CO_2 w ziemi, o ile mniéj go być musi w mniéj ludnych i schludniejszych dzielni-

cach miasta; że gazy zawarte w ziemi pozostają w ścisłym związku z powietrzem atmosferycznem, a mianowicie w miarę tego im większą jest pomiędzy niemi różnica ciepłoty i ciśnienia, tém większy musi między niemi powstać ruch i wymiana. — W ślad za temi badaniami musiało iść ścisłe dochodzenie fizycznych i chemicznych własności masy kamienistéj i ziemnéj. I zapewne dopiero szczegółowe i na wielu miejscach zaludnionych dokonane badania w tym kierunku, tak w czasie zdrowym jak i podczas panujących epidemij, mogą łącznie z badaniem falowań wody zaskórnéj rzucić silne światło na ciemną ajtjologiję chorób zakaźnych.

Jak na dzisiaj teoryja wody zaskórnéj sprawdziła się jedynie dla pojawiania się durzycy tak dalece, że przy opadaniu wody zaskórnéj możemy się z dość znacznem prawdopodobieństwem spodziewać wzniesienia śmiertelności w durzycy, jak i na odwrót podnoszenie się stałe wody zaskórnéj pozwala nam rokować mniejszą śmiertelność. Teoryja ta opartą jest na 20-letniém mierzeniu falowania wody zaskórnéj w Mnichowie i porównaniu z panującą durzycą w odpowiednim czasie. Co do cholery to teoryja powyższa nie sprawdziła się nawet dla Mnichowa. — W rozprawach kol. Lutostański stara się udowodnić, że dotychczasowe pojęcia nasze o znaczeniu wody zaskórnéj dla zdrowia ludności są zupełnie jeszcze ciemne. — Kol. Grabowski wyraża się podobnie.

4) Kol. Ściborowski odczytuje ocenę pracy dra Stelli-Sawickiego „Stan szpitali powszechnych w Galicyi" w r. 1875 (zob. Przegl. lék. Nro 15 z r. b.) — Kol. Blumenstock gani najprzód język téj pracy, daléj niepotrzebną rozwlekłość, a w końcu wycieczki dra Sawickiego przeciwko Żydom, jako zupełnie nie należące do dzieła naukowego. — Kol. Warschauer podnosi jak dalece Towarz. lék. krak. szkodzi piśmiennictwu krajowemu, cierpiąc liche prace, a nawet wytwarzając im często reklamę.

5) Przyjęto na członka czynnego Towarzystwa dra Adolfa Silbersteina.

Na tém zakończono posiedzenie.

Dr. Józef Merunowicz.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHOROBY KOBIECE.

G. Simon. Nowe sposoby uprzystępnienia jamy pęcherza kobiécego i badania zgłębnikiem moczowodów [1]).

W tym celu S. postępuje w dwojaki sposób: albo rozszérza cewkę, albo przecina pochwę i pęcherz. Piérwszy sposób uskutecznia doraźnie, a nie rozszérzając powoli, albowiem przekonał się kilkakrotnie o złych następstwach powolnego rozszérzania, nacina najprzód ujście cewki z obu boków do głębokości 25 mm. i od dołu na 5 mm., potém rozszérza ją wziernikami, od 0·75 do 2 cm. grubości mającemi i wprowadza następnie do pęcherza palec wskazujący, a średni do pochwy, przytrzymując sobie drugą ręką pęcherz od góry. Cewkę rozszérza o tyle, aby mógł obok palca wprowadzić i narzędzie do pęcherza; przestrzega jednak przed zbytniém rozszérzaniem z powodu łatwo powstającego moczocieku (*incontinentia urinae*).. Badanie takie wykonywa w położeniu używaném wtedy, gdy się przecina pęcherz w celu wydobycia kamienia; przytém zwykle chloroformuje chorą, przynajmniéj do piérwszego takiego badania.

Drugiego sposobu używa tam, gdzie piérwszy nie wystarczył i czyni to tak, iż otwiéra przednie sklepienie pochwy cięciem na 3 cm. długiém, poprzecznie na 2·5—5 mm. przed przednią wargą ust macicznych idącém i wyciąga tędy pęcherz haczykami, a tym sposobem może błonę śluzową pęcherza, jak najdokładniéj obejrzéć; czasem robi drugie cięcie do piérwszego prostopadłe, w kształcie ┬, 2 cm długie; późniéj zaś zeszywa ranę, która zwykle goi się przez piérwsze spojenie.

Wskazania do piérwszego sposobu badania są następujące: 1) aby rozpoznać chorobę błony śluzowéj pęcherza, gdzie Endoskopija nia wystarcza; 2) aby wynaléźć i wydobyć drobne kamyki i ciała obce, których narzędziami często znaleźć nie można; 3) aby wypędzlować błonę śluz. środkami żrącemi w uporczywych nieżytach; 4) aby léczyć szczeliny (*fissurae)* cewki, które po rozszérzeniu trzeba przypiekać; 5) aby rozpoznawać ubytek ściany pochwo-pęcherzowéj przy zamkniętéj pochwie; 6) dla rozpoznawania miejsca, gdzie się sadowią nowotwory i wyłuszczania takowych; 7) ażeby szukać kamyków nérkowych i wydobywać takowe z części pęcherzowéj moczowodów; 8) ażeby wypróżnić krwiak śródmaciczny (*haematometra*), którego nie można otworzyć między pęcherzem a odbytnicą; 9) ażeby zagoić przetokę pęcherzo-jelitową przyżegając ujście pęcherzowe przetoki.

Zdaniem autora wskazaném jest nacięcie pęcherza w następujących przypadkach: 1) gdy w pęcherzu są wielkie kamienie, a ściany jego są bardzo tkliwe; 2) w uporczywym nieżycie pęcherza z owrzodzeniem, ażeby mocz bezpośrednio mógł odchodzić; 3) aby usuwać nowotwory lub wyrośle, których przez cewkę moczową nie można dosięgnąć; 4) aby dokładnie przyżegać, lub sposobem krwawym operować przetokę pęcherzo-jelitową.

Po rozszérzeniu cewki udało się autorowi wprowadzić zgłębnik lub cewnik do moczowodu. W tym celu wyszukuje więzadło międzymoczowodowe, (*lig. interuretericum)*, na 1" oddalone od ujścia wewnętrznego cewki. Wprawdzie więzadło to mało co występuje w środku, jednakże dostrzedz je można jako wałeczek około ujścia moczowodów, na $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$" od środka oddalonych. Samych brzegów ujścia moczowodów nie można namacać; lecz ustaliwszy sobie palcem ów wzgórek, posuwa się na tym palcu zgłębnik w kierunku owego więzadła tj. od wewnątrz i dołu ku zewnątrz i ku górze, przyczém trzonek jest podniesiony i zwrócony ku przeciwnéj stronie. Wtedy zgłębnik wchodzi do moczowodu, lub zatrzymuje się na ścianie pęcherza; teraz posuwa się go od wewnątrz na zewnątrz naprzód, dopóki się nie natrafi na wysokości 7 — 8 ctm. na brzeg wejścia miedniczki; natenczas zwraca się trzonek ku stronie moczowodu, pochylając go tak, iżby koniec zwrócony był do powłok brzusznych, i wchodzi się aż do miedniczki. Tym sposobem udaje się rozpoznać kamienie w moczowodach i miedniczkach, jakotéż chorobę jednéj nérki; gdyż można otrzymać oddzielnie mocz z każdéj nérki. W celu zaś lécznictwa możnaby użyć tego sposobu do spychania napowrót kamieni z górnéj części moczowodu do miedniczki, do rozszérzania jego zwężeń i do nakłówania nérek opuchłych (*hydronephrosis)*.

Dr. Wiszniewski.

[1]) *Samml. klin. Vortr. von Volkmann.* Nr. 88. *Schmidt's Jahrb.* 10. 1875.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 19 kwietnia. Czytelnikom naszym zapewne pożądaną będzie wiadomość o lékarzach Polakach ordynujących w zdrojowiskach i lecznicach zagranicznych. Otóż, o ile nam wiadomo, w r. b. następujący lékarze rodacy udzielać będą swéj rady:

W Cieplicach czeskich Dr. Karmin (Dr. Moussil mówi również po polsku), w Francensbadzie Dr. Przeździe-

cki; w Gleichenbergu Dr. Czerwiakowski (léczy także za pomocą aparatu pneumatycznego Waldenburga); w Goerbersdorfie Dr. Sokołowski; w Karlsbadzie Dr. Hassewicz, Dr. Hordyński i Dr. Rosenberg; w Lądku (Landek) Dr. Ostrowicz; w Maryjenbadzie Dr. Dobieszewski (léczy także za pomocą elektryczności); w Nicei Dr. Lubański; w Priessnitzthal posiada własny zakład Dr. Fränkl; w Schinznach Dr. Żurkowski; w Steinerhof (obok Kapfenbergu, stacyi kolei połudn.) posiada zakład hidropatyczny Dr. Czerwiński.

Epidemije. D u r w ą g l i k o w y czyli pomór wschodni *(pestis orientalis)* wybuchł w Bagdadzie stolicy Mezopotamii.

Nekrologija. Zbyt wcześnie niestety sprawdziła się smutna wiadomość, mylnie już przed wielu miesiącami rozgłoszona i z pociechą także w Przeglądzie lékarskim odwołana, o śmierci Dra Ludwika T r a u b e g o profesora kliniki lékarskiéj w Berlinie. Zdobycze, jakiemi zbogacił naukę, zjednały mu sławę i cześć wszystkich narodów, ceniących światło i postęp; ale nie tylko z tego powszechnego tytułu zgon jego żałosny odgłos wywołuje w kraju naszym, lecz łączy go z nim jeszcze węzeł powinowactwa bliższego, opartego w części na pochodzeniu, w części na wpływie, jaki wywarł na obecne pokolenie naszych kolegów rodaków, pomiędzy którymi, zwłaszcza w poznańskiém i ziemiach pod berłem rossyjskiém, nie mały jest zastęp wdzięcznych jego uczniów. Urodził się bowiem na ziemi polskiéj, bo w Raciborzu, w części pruskiéj górnego Szląska, z matki krakowianki Ewy Heumanownéj, a ojca Wilhelma w styczniu r. 1818. W mieście rodzinném ukończył nauki początkowe i gimnazyjalne, aby potém lékarskim poświęcać się najprzód w Uniwersytecie wrocławskim a po odbytém tu dwuleciu w berlińskim. Należał on ówczas do młodzieży, co z rozległém, gruntownéem a wszechstronném wykształceniem, łączyła gorące zamiłowanie nowego kierunku, ścisłego i doświadczalnego, mając go póżniéj szerzéj rozwinąć i ustalić. Uczeń i zwolennik P u r k i n i e g o i Jana M ü l l e r a, owych filarów nowoczesnéj fizyjologii, z upodobaniem jeszcze jako wychowaniec wydziału lékarskiego, lubił się zagłębiać w dziełach filozoficznych i to nawet dawniejszych, jak np. w pismach głębokiego myśliciela, okrzyczanego przez dusze prawowierne panteisty Barucha S p i n o z y. W ogólności obszerna jego wiedza a umysł sprężysty nie dozwalały mu nigdy ścieśniać się w granicach drobnéj specyjalności a umiał zawsze kojarzyć szczęśliwie nauki teoretyczne z ich zastosowaniem praktyczném. Otrzymawszy w Berlinie stopień doktora, w brew życzeniu rodziców, pragnących go miéć przy swoim boku w mieście rodzinném jako lékarza wykonawcę, postanowił idąc za nieprzepartą skłonnością wewnętrzną, żyć i pracować dla nauki. W tym celu odbył podróże do Paryża i Wiédnia, gdzie nie poprzestał na prostém zwidzeniu zakładów, ale czas dłuższy uczył się i usilnie pracował. Obeznawszy się bliżéj z kierunkiem badawczym R o k i t a n s k i e g o i S k o d y, zbogacony nowym zasobem wiadomości i doświadczenia, rozpoczął w Berlinie skuteczną działalność naukową, wytknąwszy sobie za cel główny w p r o w a d z i ć m e t o d ę d o ś w i a d c z a l n ą, k t ó r a j u ż t y l e ś w i e t n y c h o w o c ó w w y d a ł a w n a u k a c h t e o r e t y c z n y c h, a m i a n o w i c i e w f i z y j o l o g i i, t a k ż e d o d z i e d z i n y p a t o l o g i i i t e r a p i i. Skojarzywszy się w tym celu z ożywionymi podobną dążnością towarzyszami i przyjaciołmi, jak ze zgasłym wcześnie a nieodżałowanym Reinhardtem, z słynnym dziś V i r c h o w e m, z R u e h l e m a potém z wiekopomnym okulistą G r a e f e m należał on do jaśniejącéj na widnokręgu lékarskim plejady mężów, co praktyczne gałęzie lékarskie w ślad za teoretycznemi na nowe i zbawienne popchnęła tory. Do pierwszych objawów na tém polu należały prace zbiorowe wyszłe w r. 1846 pod napisem: *„Beiträge zur experimentellen Pathologie und Physiologie von L. Traube“.*

Odtąd słowém żywém w wykładach, okazami w naukowych doświadczeniach a wreszcie i pismem, rzucał światło na niejednę ważną sprawę fizyjologiczną, patologiczną i terapeutyczną. Nie tu miejsce rozbiérać szczegółowo jego znakomite prace i odkrycia. Obejmowały one najcelniejsze zjawiska ustroju zdrowego i chorego, z główném atoli upodobaniem i z niezrównaną gruntownością wyjaśniały sprawy oddéchania i krążenia fizyjologicznego i patologicznego, zjawiska gorączki, co do których nawet z niemałém swojém zadowoleniem, stwierdzał doświadczeniem ścisłem zasady Hippokrata o ważności dni nieparzystych w przebiegu chorób ostrych. Z temi zasługami badacza i uczonego łączył przymioty niezrównanego mistrza, odznaczającego się nie tylko wykładem potoczystym, jasnym, naprężającym uwagę i zwracającym ją wybitnie na zasady główne, ale i ojcowską troskliwością, prowadzącą ucznia za rękę i pragnącą ochronić go od przykrych zawodów.

Gruntowność i rzetelność dzieł cenił wyżéj nad ich liczbę i długość, ani téż dzisiejszym zwyczajem nie spieszył się z ogłoszeniem jak najrychlejszém każdego wypadku swych poszukiwań, nie lękając się wcale, aby go kto nie uprzedził lub nie podubiegł. Zabiérał się zawsze do rozwiązywania z a s a d n i c z y c h a nie p o d r z ę d n y c h zagadnień, gdyż twierdził, że ostatnie tego samego wymagając zachodu, nie tyle rozjaśniają, co tamte. Sumienność i prawość nieugięta były głównym i powszechnie poważanym rysem jego charakteru. Zdolnością niepospolitą, nieznużoną pracą, żelazną wytrwałością i zacnością postępowania zdobywał ze znojem, krok za krokiem, jeden szczebel po drugim spinając się na osiągnięte wreszcie szczytne stanowisko. Nie zniżał się nigdy do pochlebstwa i służalstwa, gardził krytemi ścieżkami ułudy i przebiegów, ani szukał sztucznego rozgłosu za pomocą kupionych lub uproszonych dziennikarskich przechwałek i gotowych na takie usługi wrzaskliwych trąb i kotłów. Po za powiérzchownością pozornie chłodną ukrywał ujmującą prostotę i serce tkliwe na wszelkie podniosłe wrażenia. Aczkolwiek z wychowania, nałogu i otaczających go żywiołów zaczerpnął głębokie przywiązanie do pruskiéj swéj ojczyzny, nie posuwał go atoli do stopnia ślepéj i krzywdzącéj narody inne zaciekłości. W dziecięctwie mówił po polsku narzeczem szląskiém, młodzieńcem podczas letnich wakacyi bywał w Krakowie u rodziny, lubił bez uprzedzenia kształcić się na wzorach francuzkich, w młodości przyświecał mu M a g e n d i e i inni słynni badacze tego narodu, a w ostatnich latach przed innymi cenił i poważał fizyjologa C l a u d e B e r n a r d a.

Sercowa choroba, od dłuższego czasu podkopawszy jego zdrowie, przecięła pasmo pożytecznych i pełnych chwały dni jego. Cześć, głęboka cześć mężowi wiekopomnych naukowych zasług i rzadkiéj zacności. *O.*

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 16 kwietnia 1826 r. Położono kamień węgielny pod budowę frontowego gmachu Instytutu głuchoniemych w Warszawie.

Sekcyja higijeniczna Tow. lék. krak. odbędzie **we Czwartek** *), dnia 27 b. m. o godzinie **6téj** popołudniu, posiedzenie zwykłe, na którém: 1) P r z e w o d n i c z ą c y mówić będzie o środkach przeciwko pijaństwu. 2) Kol. B u s z e k poda szczegóły o kanalizacyi miasta Krakowa.

*) Wyjątkowo.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Zakład kąpielowy Pistyán na Węgrzech.

Med. i Chir. Dr. S. Weinberger Elektroterapeuta, lekarz praktyczny w zakładzie kąpielowym Pistyán udziela chętnie wszelkich wiadomości zdrojowiska tego dotyczących. Do 1 Maja Wiedeń II Taborstrasse Hotel Schröder. Broszurek o tem zakładzie dostać można u Braumüllera. (Correspondenz deutsch).

IWONICZ

Zakład zdrojowo - kąpielowy.

Stacye kolei żelaznéj Tarnów, Rzeszów, Zagórz. Karety i powozy w zakładzie do zamówienia.

Szczawa słona, alkaliczna, jod i brom zawierająca.

Pora od 1 Czerwca do Października.

Wspaniałe nowe łazienki parą ogrzewane, mogące służyć za wzór dla tego rodzaju zakładów. Apteka. Skład wód mineralnych. Mléko, żętyca, kumys. Zakład gimnastyczny i kąpieli zimnych. Przyrząd Waldenburga. Powietrze górskie 405 metrów n. p. m. 400 pokojów. Hotel. Wytworne sale: balowa i konwersacyjne. Cztery restauracyje. Park około 1000 morgów. Czytelnia. Teatr letni. Fotograf. Poczta. Urząd telegraficzny.

Rozsyłka wód rozpoczyna się w połowie Kwietnia.

Sól iwonicka do kąpieli używana.

Zamówienia na mieszkania, wody mineralne i sól iwonicką przyjmuje „Zarząd zdrojowy". Poczta Iwonicz. Cenniki, programy, broszury kąpielowe udziela się gratis.

Uzdrowisko i zakład léczenia wodą

Priessnitzthal

blizko Mödling i Brühl, 3/4 mili od Wiédnia koleją południową także léczenie gimnastyczne elektryczne wziewaniami i dyjetetyczne.

Otwarcie 20 Kwietnia.

Zupełne utrzymanie (mieszkanie, żywność, kąpiele) tygodniowo 23 złr. a. w.
Prospekta i bliższa wiadomość w Wiédniu Schottenring 9. I. piętro. od 3—5 pop.

Dr. Ignocy Fränkl.



Nagroda Montyon (2000 fr.) przyznana przez Akademią Nauk Przyrodzonych
I PRZEZ INSTYTUT FRANCUZKI

PREPARACYOM WINA Z CHINĄ

DOZOWANYM

OSSI. . . HENRY

Członka Akademii Medycznej Paryzkiéj
Professora Szkoły Farmaceutycznej w Paryżu.



WINO z CHINĄ DOZOWANE
OSSIANA HENRY
Posiada wyższość nad wszelkiemi preparacyami chiny z powodu swego składu niezmiennego i bogatego zasobu pierwiastków działających. Przyjemnego smaku, niesprawia nigdy zatwardzenia, działa z niezawodną skutecznością przeciw *Zimnicom, gorączkom tyfoidalnym, w długiem i mozolnem powrocie do zdrowia*, etc. Jest to nieoceniony środek toniczny i pokrzepiający.

WINO z CHINĄ i ŻELAZEM
OSSIANA HENRY
Najlepszy i najskuteczniejszy środek z preparacyi żelazistych przeciw *zubożeniu krwi*. Przyjemnego smaku i niezawodnej skuteczności. działa cudownie przeciw *bladaczce, trudnemu odpływowi regularności, wyczerpaniu sił. osłabieniu, ogólnej niemocy* i wszelkim chorobom z niedostatku krwi pochodzącym.

MIGRENY I NEWRALGIE

PAULLINIA FOURNIER od 1840 r. jest jedynem lekarstwem w tych cierpieniach. Pół paczki rozpuszczonej w łyżce wody cukrowanej wystarczy do ukojenia najgwałtowniejszego bólu głowy bez niebezpieczeństwa.

W PARYŻU, ulica **d'Anjou-St-Honoré 56**; *w Warszawie*, w składach materyał. aptecz. PP. Mrozowskiego i Gallego; *we Lwowie*, w apt. P. Mikolascha; *w Krakowie*, w aptece PP. Trauczyńskiego i Redyka; *w Poznaniu*, w aptece P. Dra Mankiewicza.

Dla fabryk wody sodowéj

Amorficzny magnezyt do osiągnienia **czystego kwasu węglanego** jest u mnie po najtańszych cenach na składzie.

Th. Bindtner, spedytor
w Wiedniu, I. Zeidlitzgasse 4.

U podpisanego

są do nabycia

Wien. Med. Wochenschrift r. 1875 za 3 fl. 30 c.
Wien. med. Presse z 1875 roku za 2 fl. 70 c.

Kraków d. 12 Kwietnia 1876.

Dr. Wiszniewski.

ZAKŁAD KROWIANKI

w Jarosławiu

Wyséła pod kontrolą rzadową codziennie świéżo zebraną lymfę w fiolach po 1 złr. a na lancety napuszczoną po 50 cent.

Maurycy Hay
Lékarz.

CERTYFIKAT.

Potwierdzam, że Krowianka z zakładu P. Lékarza Haya jest prawdziwą, czystą i skuteczną.

Dr. AURELI PLECH
c. k. Lékarz powiatowy.

Wypróbowawszy kilkakrotnie tę krowiankę zalecamy Zakład p. Haya.

Dr. Bieńczewski c. k. lék. pow. w Birczy.
Dr. Friedberg c. k. lék. pow. w Jaworowie.
Dr. Kawalerski c. k. lék. pow. w Cieszanowie.
Dr. Piepes c. k. lék. pow. w Kamionce.
Dr. Serkowski c. k. lék. pow. w Brzeżanach.
Dr. Skibicki c. k. lék. pow. w Horodence.
itd. itd.

CAPSULES ET DRAGÉES

AU

BROMURE DE CAMPHRE

Du Docteur CLIN

LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE A PARIS
(PRIX MONTHYON)

KAPSUŁKI I PIGUŁKI Dra CLIN z Bromku kamforowego używają się w słabościach mozgu i nerwów, chorobach serca i kanałów oddechowych, a szczególniej następujących: Astmie, Bezsenności, Biciu serca, Hysteryach, Padaczce, Zawrotach, Obłędzie, Boleściach głowy, Dolegliwościach narządu moczo-płciowego, dla ukojenia wszelkich rozdrażnień nerwowych.

W PARYŻU u P. CLIN et Ce, ul. Racine, 14.
Dostać można w znaczniejszych aptekach.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.